

บทความวิจัย

การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ
Health Care for Slowly Progression of Chronic Kidney Disease
Among Persons With Diabetes, Hypertension and People in a
Community at Srisaket Province

กวีศรา สอนพุด¹ ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล^{2*}Kawisara Sornpood¹ Lukawee Piyabanditkul^{2*}¹นักศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น¹Master Student, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น²Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand.

*Corresponding author: plukaw@kku.ac.th

Received 27 July 2019 • Revised 27 January 2020 • Accepted 20 February 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชนในชุมชนเพื่อชะลอไตเสื่อม ในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภอขุขันธ์ จังหวัดศรีสะเกษ ผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 44 คน เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการสังเกต ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตไม่ได้ มีระดับไขมันสูงกว่าปกติ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ท้วม-อ้วน ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเพิ่มขึ้น ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เสี่ยงต่อโรคเบาหวาน 4 คน เสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง 5 คน ภาวะสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยและประชาชนเชื่อมโยงกับความรู้เรื่องโรค และการดูแลสุขภาพที่อยู่ในระดับปานกลาง ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม รวมถึงการรับประทานอาหาร ต้มเครื่องต้มแอลกอฮอล์ การออกกำลังกาย การเข้า และการรักษาที่ต่อเนื่อง รวมถึงขาดทักษะและความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ การสนับสนุนของชุมชน การให้บริการในหน่วยปฐมภูมิยังไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และพบว่า สิ่งแวดล้อมในชุมชนไม่เอื้อต่อการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน

คำสำคัญ: การชะลอไตเสื่อม; การดูแลสุขภาพ; โรคไตเรื้อรัง

Abstract

This research aimed to analyze the health care situations of diabetic and hypertension patients and people in the community to slowly progressive chronic kidney disease in a community at Khukhan District, Srisaket Province. Key informants included diabetic and hypertension patients and people aged 30 years and over, and stakeholders 44 persons. The data were collected by interview, focus group discussion and observation. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics and qualitative data were used content analysis.

The results showed that most of the patients could not control blood sugar and blood pressure and had triglycerides and body mass index over than the standard level. According to these factors, the patients were at risk of chronic kidney disease. In addition, four people aged 30 years and over had risk of diabetes and five of them had risk of hypertension. The health status of the patients and those group of people was related to the level of knowledge regarding diseases and health care at a moderate level affecting inappropriate health care behaviors, including food consumption, alcohol drinking, exercise, drug uses and continuous treatment. They also had lack of skills and awareness of health behavior modification to slow kidney degeneration. Furthermore, community support and health services of primary care units were not congruent with patient needs and problems, and community environment has not conducive to promote appropriate health behaviors for the patients and people in the community.

Keywords: chronic kidney disease; health care; slowly progressive chronic kidney disease

ความเป็นมาของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย พบจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ร้อยละ 17.5 ในปี 2559¹ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุปัจจัยหลักของโรคนี้เกิดจากโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และอายุที่มากขึ้น ที่ส่งผลต่อหลอดเลือดที่มาเลี้ยงไตเกิดการตีบแข็ง ทำให้การทำงานของไตลดลง^{2,3} โดยพบความชุกของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 37.5 ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 25.6 และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 61-69 ปี ร้อยละ 35.2 และอายุ 70 ปีขึ้นไป ร้อยละ 53.4⁴ อย่างไรก็ตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (glycosylated hemoglobin: HbA_{1c}) ให้ต่ำกว่าร้อยละ 7 ระดับความดันโลหิตให้ต่ำกว่า 130/80 mmHg ไขมันชนิดแอลดีแอล (low density lipoprotein: LDL) ให้ต่ำกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไม่สูบบุหรี่ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และบริโภคประมาณเกลือโซเดียมในปริมาณที่เหมาะสมจะสามารถชะลอความเสื่อมของไตได้ พื้นที่ที่ดำเนินการวิจัยนี้ ก็มีแนวโน้มการเกิดโรคไตเรื้อรังที่มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน ในปี พ.ศ. 2558-2560 มีอัตราความชุกของโรค 1.72, 2.16 และ 2.36 ต่อพันประชากร

ตามลำดับ และในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (end stage renal disease: ESRD) จำนวน 8 ราย ซึ่งมีประวัติเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง⁵ ทุกคนจากการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะไตเสื่อม ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคคล 2) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม 3) ปัจจัยด้านระบบบริการ⁶ ซึ่งปัจจัยหลักคือปัจจัยด้านบุคคล เช่น เพศ กรรมพันธุ์ พฤติกรรม ความอ้วน โรคและการเจ็บป่วยรวมถึงอายุ โดยอายุที่มากกว่า 30 ปี การทำงานของไตจะลดลงประมาณร้อยละ 1 ต่อปี⁶

โรคไตเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดและต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หากโรคดำเนินไปถึงระยะไตเสื่อมระยะสุดท้าย ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีบำบัดทดแทนไตด้วยการล้างไตแบบถาวร ซึ่งใช้ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยแล้วประมาณ 240,000 บาทต่อปี ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงค่ายาในการรักษา⁷ ผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเปลี่ยนแปลงไป ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยลดน้อยลง ทำให้เกิดความเครียด บอบบาททางสังคมลดลง และต้องพึ่งพิงครอบครัวในที่สุด^{3,7,8} และหากจำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีมากขึ้นย่อมจะส่งผลกระทบต่อชุมชนโดยรวม นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบต่อประเทศชาติที่

ต้องสูญเสียทรัพยากรบุคคลก่อนวัยอันควร^๑

ดังนั้นการได้ทราบถึงสถานการณ์การดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และประชาชนในชุมชน อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ มีความจำเป็นและสำคัญในการนำใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและประชาชนทั่วไป และวางแผนเพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชน โดยชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลสุขภาพในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ
2. เพื่อออกแบบแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในชุมชน อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษ

คำถามการวิจัย

1. สถานการณ์การดูแลสุขภาพ ในการชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในชุมชนแห่งหนึ่ง อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษเป็นอย่างไร
2. แนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในชุมชน อำเภออุ้มผาง จังหวัดศรีสะเกษควรเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรอตตาวาขององค์การอนามัยโลก เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เพื่อวิเคราะห์ถึงสถานการณ์การดูแลสุขภาพและออกแบบแนวทางการดูแล สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไปในชุมชน ซึ่งแนวคิดนี้ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ได้แก่ การพัฒนาความรู้และทักษะการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย 2) การปรับระบบบริการ ได้แก่ การเข้าถึงระบบบริการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- 3) การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เช่น ส่งเสริมการปลูกผักปลอดสารพิษหรือซื้อผักปลอดสารพิษในชุมชน
- 4) การสร้างชุมชนเข้มแข็ง ได้แก่ การมีส่วนร่วม ในเรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ 5) การสร้างนโยบายสาธารณะ เช่น การสร้างและใช้ข้อตกลงในการจัดงานศพปลอดเหล้า ลดการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้น้ำสมุนไพรแทน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ในการพัฒนาชุมชนรักษไตในตำบลแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ เพื่อทำความเข้าใจสถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปในชุมชน ก่อนนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนพัฒนาชุมชนรักษไตต่อไป

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลเลือกแบบเจาะจง ตามคุณสมบัติที่กำหนดอาศัยหรือปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่วิจัย และยินดีให้ข้อมูล จำนวน 44 คน ประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง 2 คน เลือกจากผู้มีประสบการณ์ตรงในการดูแลตนเองก่อนและหลังเป็นโรคไตเรื้อรังสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเพื่อชะลอไตเสื่อมในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ (2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 คน โรคความดันโลหิตสูง 4 คน เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 4 คน รวม 10 คน คัดเลือกจากผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 และโรคความดันโลหิตสูงทั้งเพศชายและเพศหญิงที่สามารถควบคุมและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตได้ (3) ประชาชน อายุ 30 ปีขึ้นไป 20 คน เลือกจากผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงและการสร้างเสริมสุขภาพให้ความช่วยเหลือสนับสนุนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมได้ (4) ผู้ดูแลในครอบครัว 5 คน เลือกจากผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่กับผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในด้านต่างๆ เช่น การเตรียมอาหาร การรับประทานยา (5) ผู้ใหญ่บ้าน 1 คน (6) รองนายกเทศมนตรี 1 คน ผู้ใหญ่บ้านและรองนายกเทศมนตรีเลือกจากผู้ที่มีหน้าที่ดูแลประชาชนในพื้นที่ ให้การสนับสนุนการดำเนินนโยบายและกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน (7) อาสาสมัครสาธารณสุข 5 คน และ (8) เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวน 2 คน อาสาสมัครสาธารณสุขและ

เจ้าหน้าที่ รพ.สต. โดยเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสถานการณ์ และการสนับสนุนการจัดบริการสุขภาพมีความคุ้นเคย ทราบข้อมูลเชิงลึกสามารถเข้าถึงกลุ่มประชากร สนับสนุนกิจกรรมการดูแลสุขภาพและประสานงานภายในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (รหัสโครงการเลขที่ HE 612222 วันที่ 27 สิงหาคม 2561) ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มผู้ให้ข้อมูล โดยการชี้แจงข้อมูลรายละเอียดการวิจัย และผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูล โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับและเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และตามประเด็นเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งมีทั้งหมด 6 เครื่องมือ ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ประชาชนอายุ 30 ปี ขึ้นไป ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล **ส่วนที่ 2** ภาวะสุขภาพ **ส่วนที่ 3** ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง โดยเป็นข้อคำถามปลายปิด และมีตัวเลือก 2 ตัวเลือก คือ “ใช่” และ “ไม่ใช่” ข้อคำถามมีจำนวน 20 ข้อ ประเด็นคำถามเกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดง วิธีการดูแลตนเอง และภาวะแทรกซ้อนของโรค คะแนนมีค่าระหว่าง 0-20 ในการแปลผลความรู้พิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี = มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง = มีคะแนนร้อยละ 60-79 ระดับน้อย = มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 **ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการดูแลตนเองซึ่งเป็นคำถามปลายปิด ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยประยุกต์ตามหลักของ Likert Scale ประกอบด้วย พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการจัดการความเครียด พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการดื่มน้ำ พฤติกรรมการรักษาและรับประทานยา พฤติกรรมการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ โดยมีข้อคำถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

ทางบวก จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้ 5 คะแนน คือ ปฏิบัติทุกวัน 4 คะแนน คือ ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน คือ ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน คือ ปฏิบัติน้อย และ 1 คะแนน คือ ไม่ปฏิบัติเลย ส่วนข้อคำถามทางลบ จำนวน 5 ข้อ มีเกณฑ์การให้คะแนนในทางกลับกันกับคำถามทางบวก การแปลผลพิจารณาตามเกณฑ์ของ Bloom⁹ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับดี = มีคะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ระดับปานกลาง = มีคะแนนร้อยละ 60-79 ระดับน้อย = มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 **ส่วนที่ 5** การรับรู้ การจัดการสุขภาพ และการได้รับความช่วยเหลือ

2. แบบสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล **ส่วนที่ 2** ประกอบด้วย (1) การรับรู้สถานการณ์ของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง (2) การรับรู้สาเหตุปัจจัยการเกิดโรคไตเรื้อรัง เช่น ค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ สังคม ประเพณี วัฒนธรรม เป็นต้น (3) การจัดการที่ดำเนินการในการสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชน (4) ความต้องการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปในชุมชน

3. แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ให้บริการสุขภาพ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ **ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในด้านการบริหาร ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เป็นต้น **ส่วนที่ 2** ประกอบด้วย (1) การรับรู้สถานการณ์ของโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง (2) การรับรู้สาเหตุปัจจัยการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง (3) การจัดการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพคนในชุมชนที่ผ่านมา (4) ความต้องการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

4. แนวคำถามการสนทนากลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขแนวคำถามการสนทนามีประเด็นของ ดังนี้ (1) การรับรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (2) การรับรู้สาเหตุปัจจัย การเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง (3) บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขในการช่วยเหลือดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชน รวมทั้งปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินงาน

(4) การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพโดยทั่วไปที่ผ่านมาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ความต้องการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไปในชุมชน

5. การสนทนากลุ่มสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ป่วยที่ทานดูแลป่วยเป็นโรค ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์ในการอบรมหรือได้รับความรู้ลักษณะการดูแลภาวะสุขภาพของท่านหน้าที่ในการดูแล ส่วนที่ 2 แนวคำถามประกอบด้วย (1) การรับรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (2) การรับรู้สาเหตุปัจจัยการเกิดโรคเบาหวานโรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง (3) บทบาทของผู้ดูแลในการช่วยเหลือดูแลและสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน (4) ความต้องการการช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง

6. แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยการสังเกต (1) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนและครอบครัว เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร ลานออกกำลังกายชุมชน (2) สิ่งแวดล้อมทางสังคม เช่น เทศกาล ประเพณีต่างๆ (3) พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง และประชาชนอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เป็นต้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงทางด้านเนื้อหา (content validity) เฉพาะเครื่องมือที่เก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างสำหรับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง และประชาชนอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ด้านความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน โดยได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 1 สำหรับแนวทางการสนทนากลุ่มสำหรับผู้ดูแล และ อสม.แนวทางการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบดูแลหมู่บ้าน และแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เนื่องจากเป็นข้อคำถามเชิงคุณภาพจึงมีเพียงการตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของข้อคำถามจาก

อาจารย์ที่ปรึกษาเท่านั้น และหลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและประชาชนที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปในชุมชนอื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และเมื่อไปใช้จริงก็มีการปรับตามความเหมาะสมแต่ละบุคคลอีกครั้ง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูล (1) การสัมภาษณ์แบบเดี่ยวในผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 10 คน และประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป จำนวน 20 คน เจ้าหน้าที่รพ.สต. 2 คน กลุ่มผู้นำชุมชน 2 คน โดยก่อนลงเก็บข้อมูลจะมีการนัดหมายล่วงหน้า 2 วัน สถานที่และช่วงเวลาผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมง ต่อคน สถานที่ให้ผู้ให้สัมภาษณ์เป็นผู้กำหนด (2) การสนทนากลุ่ม อสม. 5 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 5 คน ณ ศาลากลางหมู่บ้าน โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำในการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มละ 1 ชั่วโมง 30 นาที และ (3) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม โดยสังเกตบริบท สิ่งแวดล้อม เช่น ร้านค้า ร้านอาหาร ลานออกกำลังกายชุมชน การรวมกลุ่มทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น เทศกาล ประเพณีต่างๆ ตลอดจนพฤติกรรมสุขภาพ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การจัดการความเครียด การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา และการชะลอไตเสื่อม โดยสังเกตพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ซึ่งจะสังเกตทั้งที่บ้านและขณะทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน เก็บรวบรวมข้อมูล ตรวจสอบ และเติมเต็มข้อมูลโดยตัวแทนของชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคความดันโลหิตสูง ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

การตรวจสอบความเชื่อถือ

การวิจัยครั้งนี้มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย จึงตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลตามหลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูลโดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (2) การตรวจสอบสามเส้าด้านการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลที่หลากหลาย เช่น การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (3) การตรวจสอบ

สามเส้าด้านผู้วิจัย มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย และทีมวิจัยภาคสนาม หลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูล และจัดทำข้อสรุปทุกครั้ง มีการอภิปรายร่วมกัน วิเคราะห์ข้อมูลจากนั้นนำเสนอต่อคณะทำงานในชุมชน ยืนยันความถูกต้องของข้อมูล และเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ไปพร้อมๆ กับการเก็บข้อมูล ตรวจสอบ และยืนยันความถูกต้องของข้อมูลตามประเด็นคำถาม ทำการตรวจสอบข้อมูลที่ได้นั้นสมบูรณ์ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัยโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพของ Chirawatkul⁹ และสรุปประเด็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วย และประชาชนในการชะลอความเสื่อมของไตก่อนนำเสนอต่อชุมชนผ่านเวทีประชาคมหมู่บ้านเพื่อนำไปใช้ในการออกแบบแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมร่วมกัน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล

1.1 ข้อมูลทั่วไป

1.1.1 กลุ่มผู้ป่วย ได้แก่ ผู้ป่วยเฉพาะโรคเบาหวาน 3 คน เป็นเพศหญิง 1 คน มีอายุ 50-59 ปี 2 คน สถานภาพสมรส 3 คน ผู้ป่วยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูง 4 คน เป็น เพศหญิง 3 คน มีอายุ 50-59 ปี 3 คน และผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3 คน เป็นเพศหญิง 2 คน มีอายุ 60-69 ปี

1.1.2 ประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป 20 คน เป็นเพศหญิง 16 คน อายุเฉลี่ย 49.8 ปี โดยมีอายุน้อยสุด 32 ปี อายุสูงสุด 64 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 40-49 ปี 7 คน

1.1.3 ผู้ดูแล 5 คน ทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุต่ำกว่า 40 ปี 4 คน อายุต่ำสุด 24 ปี สูงสุด 57 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย คือ เป็นบุตร 4 คน และภรรยา 1 คน ทุกคนไม่มีประวัติการมีโรคประจำตัว

1.1.4 อสม. 5 คน เพศหญิงทั้งหมด มีอายุ 40-49 ปี 4 คน อายุ 50-59 ปี 1 คน ทุกคนจบชั้นมัธยมศึกษาและมีประสบการณ์การเป็น อสม.มานานมากกว่า 10 ปี และ 1 คน ผ่านการอบรม อสม.เชี่ยวชาญการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

1.1.5 ผู้ใหญ่บ้านและรองนายกเทศมนตรีตำบลศรีสะอาด จบการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษา ไม่เคยผ่านการอบรมเรื่องโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง

1.1.6 เจ้าหน้าที่ 2 คน ประกอบด้วย 1) ผอ.รพ.สต. วุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ในการทำงานด้านบริหาร 11 ปี ด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 8 ปี 2) นักวิชาการสาธารณสุข จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง 10 ปี

1.2 ภาวะสุขภาพ

1.2.1 กลุ่มผู้ป่วย ประกอบด้วย (1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3 คนป่วยด้วยโรคนี้มานาน 5-9 ปี มีญาติป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง 1 คน ทุกคนรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร แต่พบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) สูงกว่าเกณฑ์ 2 คน มีระดับไขมัน LDL สูง และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ตัวมถึงตัวอ้วนทุกคน (2) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4 คนป่วยด้วยโรคนี้มานานน้อยกว่า 5 ปี 2 คน ทุกคนไม่มีญาติป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง มี 2 คน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ และมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ตัวม ทุกคนมีระดับไขมัน LDL สูง และมี 3 คนที่มีอัตราการกรองของไต อยู่ในระยะ 2 (eGFR 60-89 มล./นาที/1.73 ตารางเมตร) (3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง 3 คนป่วยมานาน 5-9 ปี รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและยาสมุนไพร แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตได้ มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ตัวม อัตราการกรองของไตระยะ 2 มีระดับไขมัน LDL และระดับน้ำตาลในเลือดสะสม (HbA1c) สูง (ดังตาราง 1)

1.2.2 ประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ 11 คน มีกรรมพันธุ์ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4 คน โรคความดันโลหิตสูง 8 คน และโรคไตเรื้อรัง 2 คน มีโรคประจำตัว คือ ไขมันในเลือดสูง 4 คน มีประวัติป่วยด้วยโรคกระเพาะปัสสาวะอักเสบ 2 คน เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 4 คน และเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง 5 คน (ดังตาราง 2)

ตาราง 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง-เบาหวานและความดันโลหิตสูง จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N=12)

ภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n=2)	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=3)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=4)	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n=3)
ระยะเวลาที่ป่วย				
ต่ำกว่า 5 ปี	0	1	2	2
5 - 9 ปี	0	2	1	1
10 - 14 ปี	2	0	1	0
ญาติสายตรงเป็นโรคไตเรื้อรัง				
มี	2	1	1	0
ไม่มี	0	2	3	3
การรักษาในปัจจุบัน				
รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน	0	0	1	1
รักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันและยาสมุนไพร	2	3	3	2
ผู้ดูแลหลัก				
สามี ภรรยา	1	2	2	1
บุตร	0	0	1	2
ไม่มี	1	1	1	0
ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS, DTX) ในช่วง 3 ครั้งสุดท้าย				
ควบคุมได้	1	1	3	1
ควบคุมไม่ได้	1	2	1	2
ระดับความดันโลหิตในช่วง 3 ครั้งสุดท้าย				
ควบคุมได้	2	1	3	1
ควบคุมไม่ได้	0	2	1	2
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ตารางเมตร)				
18.5 - 22.9 (ปกติ)	2	0	2	1
23.0 - 24.9 (ท้วม)	0	2	2	2
25.0 - 29.9 (อ้วน)	0	1	0	0
รอบเอว				
เกิน ผู้หญิง > 80 เซนติเมตร	1	1	3	1
เกิน ผู้ชาย > 90 เซนติเมตร	0	1	1	1
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ				
TG				
ปกติ (≤ 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	1	2	2	2
สูง (> 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	1	1	2	1
LDL				
ปกติ (≤ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	0	1	0	0
สูง (> 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	2	2	4	3
Cr				
ปกติ (≤ 1.5 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)	2	3	4	3
HbA1c				
ปกติ (< 7)	1	0	0	0
สูง (≥ 7)	1	0	0	0

ตาราง 1 (ต่อ)

ภาวะสุขภาพ	ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (n=2)	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน (n=3)	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=4)	ผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (n=3)
GFR				
≥ 90 (ml/min/1.73 m ²)	0	3	1	1
60 - 89 (ml/min/1.73 m ²)	0	0	3	2
45 - 59 (ml/min/1.73 m ²)	2	0	0	0

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป จำแนกตามภาวะสุขภาพ (N = 20)

ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดัชนีมวลกาย (BMI) (กิโลกรัม/ตารางเมตร)		
18.5 - 22.9 (ปกติ)	11	55
23.0 - 24.9 (ท้วม)	5	25
25.0 - 29.9 (อ้วน)	3	15
≥ 30 (อ้วนมาก)	1	5
รอบเอว		
ผู้หญิง > 80 เซนติเมตร	5	25
ผู้หญิง ≤ 80 เซนติเมตร	11	55
ผู้ชาย > 90 เซนติเมตร	2	10
ผู้ชาย ≤ 90 เซนติเมตร	2	10
โรคประจำตัว		
ไม่มี	15	75
โรคโลหิตจาง	1	5
ไขมันในเลือดสูง	2	10
อื่นๆ ได้แก่ ภูมิแพ้ และหลอดเลือดหัวใจตีบ	2	10
ญาติสายตรงเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง		
ไม่มี	6	30
โรคเบาหวาน	4	20
โรคความดันโลหิตสูง	8	40
โรคไตเรื้อรัง	2	10
ประวัติเป็นโรคในระบบทางเดินปัสสาวะ		
ไม่มี	16	80
กรวยไตอักเสบ	1	5
นิ่วในไต	1	5
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ	2	10
ประวัติการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดล่าสุด		
ระดับน้ำตาล < 100 mg/ dL	16	80
ระดับน้ำตาล ≥ 100 mg/ dL	4	20
ประวัติตรวจระดับความดันโลหิตล่าสุด		
ระดับความดันโลหิต < 120/80 mmHg	15	75
ระดับความดันโลหิต ≥ 120/80 mmHg	5	25

2. การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อม

2.1 การดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วย

2.1.1 ด้านการรักษาต่อเนื่องกลุ่มโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง บางส่วนรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากเข้าใจว่า อาการคลื่นไส้หลังรับประทานยาเมทฟอร์มิน คืออาการแพ้ อีกทั้งการรับประทานยาต่อเนื่องจะทำให้เป็นโรคไตวายเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนใช้สมุนไพรในการรักษาควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน เนื่องจากเข้าใจว่าจะช่วยให้สามารถควบคุมระดับความดันได้ดีขึ้น “บ่ได้ไปเอายามา 2 ปีแล้ว เพราะวากินแล้วมันแพ้ มันคือจะอ้วกเลยเขากิน มันกะบ่เป็นหยังได้ละ” (IDM HT 03, 2561) “กินสมุนไพรในหมู่บ้านเฮนลี่บ่ได้ซื้อเขาดอก พวกฮากเปรี้ยวลวกยุหน้าบ้าน” (IHT 05, 2561)

2.1.2 ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน บางส่วนยังคงรับประทานอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูงซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากกรรมากรรับประทานเกือบทุกวัน “ส่วนมากกะซื้อแกงถุงเน่ ไก่ทอดเน่ มื้อได้ตื่นสายบ่ได้ทำอาหาร ซื้อให้เด็กน้อยกินไปโรงเรียนกะได้กินน้ำซื้อช่วงเช้า ตอนเที่ยง ตอนเย็น ทำกินเอง” (IDM 01, 2561) รวมทั้งดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เครื่องดื่มที่มีไขมันทรานส์ เช่น กาแฟ 3 in 1 และกาแฟกระป๋องเป็นประจำทุกวันๆ ละ 2-4 ของ/กระป๋อง “...ไปทำงานนิบางทีเอากินกาแฟ 2-3 ป๋อง ต่อมื้อ ตื่นมา ตี 4 กินเลย 2 ของ...”

2.1.3 ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนไม่ได้ออกกำลังกายเป็นรูปแบบ เนื่องจากเข้าใจว่าการทำงาน คือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว “...บ่ได้ออกกำลังกายดอก วาเฮตงานนิกะซ้อออกแล้วละ...” (IDM 01, 2561) “ออกกำลังกายโดยการล้างคอกหมูทุกวัน ครั้งละเกือบ 2 ชั่วโมง” (IDM HT 01, 2561)

2.1.4 ด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงบางส่วนที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เนื่องจากเข้าใจว่าการดองเหล้ากับยาสมุนไพรจะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิตได้ดีขึ้น รวมถึงการดื่มในงานบุญประเพณีในชุมชน ซึ่งเป็นเครื่องดื่มฟรี และนานๆ ครั้ง คงไม่เป็นไร “กินยาสมุนไพรจากต้นมะรุมเขาวัวแก้ปวดหลัง ลดเบาหวาน ความดันต้ม 4-5 หม้อแล้ว ทุกวันนี้ก็กิน เวลาทำงานมาเหนื่อยๆ ก็ดองเหล้าไว้ 2-3 วันกิน 1 เป็ก ไม่ได้กินทุกวัน

บางทีอาทิตย์ละครั้ง” (IDM 02, 2561) “ส่วนใหญ่กินในงานในหมู่บ้านเฮนลี่บ่ได้ซื้อกินเอง” (IHT 04, 2561) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการรักษาไม่ต่อเนื่อง รับประทานอาหารและเครื่องดื่มไม่เหมาะสม กล่าวคือ ยังคงรับประทานอาหารที่มีไขมันและโซเดียมสูงนิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จจากกรรมากรอาหารมารับประทานเกือบทุกวัน เช่นเดียวกับการดื่มเครื่องดื่มรสหวาน เครื่องดื่มที่มีไขมันทรานส์ เช่น กาแฟ 3 in 1 และกาแฟกระป๋อง และดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมแอลกอฮอล์ตามงานประเพณีในชุมชน ยังไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบ และเวลาที่เหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังสูง

2.2 การดูแลสุขภาพของกลุ่มประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป

2.2.2 ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มประชาชนอายุ 30 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ซื้ออาหารจากกรรมากรแต่หากทำอาหารรับประทานเองส่วนใหญ่ใช้วิธีการทอดและผัด เนื่องจากสะดวกและรวดเร็ว “ใส่กรอก กุนเชียง ประมาณ 3 วัน ต่อบัปดาห์ เพราะทำงานและรวดเร็ว แล้วกะทำขนมจีนน้ำยากะทิขายก็เลยกินทุกวัน” (IPP 13, 2561) “ชอบกินอาหารที่มีกะทิ ไข่พะโล้ อาหารประเภทผัดของชอบ เลยกินบ่อย” (IPP 03, 2561)

2.2.3 ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป ยังไม่มีการออกกำลังกายที่เป็นรูปแบบและเวลาที่เหมาะสม เนื่องจากไม่มีเวลา “ยึดแขนยึดขา ขัดสมาธิเฮตโยคะ ประมาณ จัก 3-4 นาที ทำแต่ช่วงเช้า กับกลางคืน ช่วงนั่งดูโทรทัศน์” (IPP 02, 2561) อีกทั้งส่วนใหญ่เข้าใจว่าการทำงานคือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว เนื่องจากเข้าใจว่าการออกกำลังกายคือ การขยับร่างกายแบบใดก็ได้ให้เหนื่อยและมีเหงื่อออก “บ่ค่อยได้ออกกำลังกายเพราะทำงานบ้านและไปถอนมัน ก็เหมือนทำทั้งวันก็เหนื่อยแล้ว” (IPP 14, 2561) “ทำงานบ้าน ภูบ้าน ตัดหญ้า เดินทั้งวัน จึงบ่ได้ออกกำลังกาย” (IPP 18, 2561)

2.2.4 ด้านการควบคุมการสูบบุหรี่ กลุ่มประชาชนอายุ 30 ปีขึ้นไป ส่วนน้อยที่สูบบุหรี่ เนื่องจากการเชื่อว่าการสูบบุหรี่ช่วยให้คลายเหงาได้ “สูบบุหรี่บ้างช่วงที่ทำงานเสร็จ หรือช่วงกลับบ้านแล้วไม่ได้ทำอะไร อยู่ 2 คน กับหลาน แล้วมันเหงาๆ ก็เอามาสูบ กินเหล้า นานๆ ครั้ง เฉพาะช่วงงานในหมู่บ้าน” (IPP 12, 2561)

2.2.5 ด้านการควบคุมการดื่มแอลกอฮอล์ กลุ่มประชาชนอายุ 30 ปี ขึ้นไป ส่วนใหญ่ดื่มตามงานบุญ ประเพณีในชุมชนเนื่องจากเครื่องดื่มฟรีและนานๆ ครั้ง คงไม่ เป็นไร “สุรา ก็มีบ้าง ถ้ามีหม้อมากก็ซอกินน้ำกัน ปีนึงมีเทศกาล จักเทือกะกินตามเทศกาลแค่นั้น” (IPP 19, 2561) บางส่วน ดื่มเพื่อคลายการเมื่อยล้าจากการทำงาน “บางครั้งทำงานมา เหนื่อยๆ ก็กินยาต้องดองเหล้า แต่จิบนิดเดียวอาทิตย์ละครั้ง” (IPP 02, 2561)

ทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และ ผู้ที่เป็นทั้งโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง รวมถึงผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ หลากหลาย แต่ยังใช้เวลาในการออกกำลังกายไม่เพียงพอ มีพฤติกรรมและความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาสมุนไพร ควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบัน บางรายมีพฤติกรรม การรับประทานยารักษาที่ไม่ต่อเนื่อง มีผู้ป่วยบางส่วนที่ดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นบางครั้งหรือในช่วงมีเทศกาล จะเห็น ได้ว่าผู้ป่วยทั้ง 4 กลุ่ม ยังมีพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เสี่ยงต่อการเป็นโรคไตเรื้อรังได้

3. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลสุขภาพเพื่อ ชะลอไตเสื่อม

3.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน โรคความดัน โลหิตสูง และโรคไตเรื้อรัง

กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคเบาหวานและผู้ป่วยเฉพาะ โรคความดันโลหิตสูง ส่วนใหญ่มีคะแนนความรู้ 12-15 คะแนน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนผู้ป่วยที่เป็นทั้งโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง มีความรู้อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ทั้ง 3 กลุ่ม ยังเข้าใจว่าโรคไตเรื้อรังสามารถ รักษาให้หายขาดได้ อีกทั้งเข้าใจว่าผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลหรือ ระดับความดันโลหิตสูงเป็นระยะเวลานานๆ ไม่ส่งผลต่อความ เสื่อมของไต “...โรคไตนี้หายอายุได้ละหมอ เพราะในวิทย์ ใน โททัศน์กะวามียากินรักษา แสดงว่ามันรักษาหายขาดได้...” “...การคุมระดับน้ำตาลกับความดันนี่น่าเกี่ยวกับไตนาหมอ น่าจะเกี่ยวกับเลือดเพราะเห็นแต่เจาะเลือดน่าเกี่ยวกับไต ...” เข้าใจว่าการดื่มน้ำน้อยกว่า 2 ลิตร/วัน การออกกำลังกาย การรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดัน โลหิตอยู่แล้วไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหาร และไม่ส่งผลต่อการ เกิดโรคไตเรื้อรัง

กลุ่มผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่มี คะแนนความรู้ 16-20 คะแนน ซึ่งอยู่ระดับดี แต่เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า การที่มีระดับน้ำตาลหรือ

ระดับความดันในเลือดสูงเป็นระยะเวลานานๆ ส่งผลต่อความ เสื่อมของไต มีความเข้าใจว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถ้าไม่มี อาการผิดปกติไม่จำเป็นต้องพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง และ การออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที 5 วันต่อสัปดาห์ อย่างสม่ำเสมอไม่มีผลกับระดับน้ำตาลในเลือด “ระดับน้ำตาล หรือระดับความดันในเลือดสูงๆ บ่น่าเกี่ยวกับไตนาหมอ เห็น แต่เขาวาเกี่ยวกับอัมพาต” “ออกกำลังกายบ่น่าเกี่ยวกับน้ำตาล ดอก เกี่ยวกับกล้ามเนื้อแขนขาเฮาเน”

3.2 ด้านระบบบริการ โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง ยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ มีจำนวนจำกัด รวมถึงจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้นทุกปีถึงแม้ จะมีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวด้านอาหารและการ ออกกำลังกายทุกครั้งสำหรับผู้มาตรวจตามนัดก็ตาม แต่ทำ ได้เพียงให้คำแนะนำสั้นๆ ในระยะเวลาที่จำกัด จึงไม่ตรงตาม ที่ผู้ป่วยต้องการหรือตามปัญหาที่มีอยู่อย่างแท้จริง “เวลาไป รับยา คนกะหลายคัก อยากเว้าอยากปรึกษาหมอกะบ่ได้ย่าน หมู่ถาดน” อีกทั้งการแจ้งผลตรวจอัตราการกรองของไต เจ้าหน้าที่ยังใช้คำศัพท์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยไม่ทราบ ความหมาย “เบ่งในสมุดกะบ่ฮู้ จักเขียนหยั่งเป็นหยั่งเบ่งบ่ ออก ถ้าเบ่งความดัน น้ำตาล กะวาพอฮู้ฮู้แต่ระดับไตในสมุด นิเบ่งบ่ออก” “อยากให้เขียนภาษาไทยวตอนนี้ระดับโคกะดี ได้หมอ จะได้ฮู้ ถ้าคนไข้อ่านบ่ออกกะให้ลูกหลานอ่านให้” ส่วนของการดูแลโดยภาคประชาชนในชุมชน ที่ผ่านมาผู้ป่วย ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และให้คำแนะนำทั่วๆ ไป เนื่องจากยังไม่เคย ผ่านการอบรมในเรื่องโรคไตที่เฉพาะเจาะจง และไม่มี ความมั่นใจในการให้คำแนะนำ สุดท้ายผู้ป่วยจึงยังคงไม่รับรู้ถึง ผลเสียของการไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม กับสภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ทั้งในด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไตเรื้อรัง เพิ่มขึ้น “โรคไต เป็นการกินยาที่มันต่อเนื่องใหม่ เช่น กิน ยาเบาหวาน ยาความดัน คืออันนี้ไม่รู้เป็นสาเหตุหลักใหม่”

3.3 ด้านสิ่งแวดล้อมและนโยบาย ชุมชนที่ ศึกษา มีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพภายในที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน ได้แก่ ร้านค้าที่ จำหน่ายเหล้า บุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องปรุงรส ร้านจำหน่ายอาหาร รถเร่ขายอาหารและขนมประเภทต่างๆ ที่เข้ามาในหมู่บ้านทุกเช้า ซึ่งอาหารที่นำมาขายจะเป็นอาหาร

สำเร็จรูป เช่น พะแนงเนื้อ ไก่ทอด เครื่องในไก่ย่าง หมูสามชั้นย่างสุก ข้าวเหนียวน้ำพริก ขนม เช่น สังขยา ขนมชั้น ขนมใส่ไส้ เป็นต้น ซึ่งส่วนใหญ่มีไขมัน น้ำตาลมาก ที่ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และตอบใจที่ยืดชีวิตของประชาชนในพื้นที่ที่มีความเร่งรีบมากขึ้น จึงต้องการความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลาในการประกอบอาหาร สำหรับสิ่งแวดล้อมทางสังคม วัฒนธรรม ที่มีงานบุญต่างๆ เช่น งานแต่ง งานบวช งานศพ และงานประเพณีเกือบทุกเดือนตามฮีตสิบสองครองสิบสี่ ที่มีการเลี้ยงอาหารหลากหลายประเภทที่คนในชุมชนนิยมรับประทาน ที่เป็นอาหารพื้นบ้านที่มีไขมันสูง เช่น แกงกล้วยใส่หมูสามชั้น แกงขี้เหล็ก และแกงหน่อไม้ที่ใส่กะทิ รวมถึงขนมเทียน และข้าวต้มมัด อีกทั้งเลี้ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลมส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระดับความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้ที่มีอายุมากกว่า 30 ปี “ส่วนมากซื้อแกงถุงแถม ไก่ทอด แฉกกรวดให้เด็กๆ กินไปโรงเรียนก็ได้กินด้วยซื้อช่วงเข้าตอนเที่ยงแถมจะทำกินเอง” “สุรา ก็มีบ้าง ถ้ามีหมูพวกมากจะซื้อกินนํากัน ปีนึงมีเทศกาลจกเทือกะกินตามเทศกาลแค่นั้น”

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้นำชุมชน และอสม. มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยน้อย อีกทั้งขาดการประสานข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพ.สต. ทำให้ไม่ทราบสถานการณ์ที่ชัดเจน และขาดการจัดการกับปัจจัยแวดล้อมต่างๆ ไม่มีนโยบาย แผนงานโครงการหรือกิจกรรม ที่ส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อชะลอไตเสื่อมที่เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อดูแลสุขภาพประชาชนในชุมชนโดยตรง มีเพียงนโยบายที่เกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์ในลักษณะการดูแลสุขภาพเบื้องต้นทั่วไป และมีการจัดสรรงบประมาณเกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่างๆ ไป เช่น โครงการคัดกรองโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โดย อสม.และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ปีละ 1 ครั้ง โครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยง ซึ่งจัดอบรมรวมทั้งตำบลปีละ 1 ครั้ง โครงการงานศพปลอดเหล้า โครงการสุขภาพดีวิถีไทย โครงการตำบลจัดการสุขภาพ โครงการหมู่บ้านลดเสี่ยงลดโรค ซึ่งโครงการต่างๆ เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อสนองนโยบายภาครัฐ แต่ไม่ได้เกิดจากปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของคนชุมชน “...อยากให้เทศบาลมาช่วยในการสร้างเสริมสุขภาพ เพราะเทศบาล มีงบประมาณ หากมีการกำหนดนโยบายก็จะยิ่งดีจะเสริมกันได้...” “...ที่ผ่านมามีหมู่บ้านนี้ยังไม่เคยมีโครงการเกี่ยวกับการชะลอไตเสื่อมที่เฉพาะเจาะจง ...”

สรุปสถานการณ์การดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและประชาชนในชุมชนแห่งหนึ่ง จังหวัดศรีสะเกษ

1. การรับรู้ ความรู้ที่ยังไม่ถูกต้อง ลึกซึ้งของกลุ่มผู้ป่วยโรคไต โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

2. พฤติกรรมสุขภาพไม่ถูกต้องเหมาะสม ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป

3. ระบบบริการสุขภาพ การดูแลสุขภาพกลุ่มผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกยังไม่ครอบคลุม

4. การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอไตเสื่อมมีน้อย

5. สิ่งแวดล้อมในชุมชน พบว่า มีร้านค้าที่จำหน่ายเหล้าบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และเครื่องปรุงรส ร้านขายอาหารที่ใช้เครื่องปรุงรส

4. แนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชนอายุมากกว่า 30 ปี

จากการนำเสนอผลการวิจัยในการประชุมร่วมกับผู้ใหญ่บ้าน รองนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ตัวแทนผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง สรุปเป็นร่างแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอความเสื่อมของไตในชุมชน ตามยุทธศาสตร์ของกฎบัตรอตตาวา ดังนี้

4.1 การเสริมความรู้เรื่องโรคไตเรื้อรัง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และพัฒนาทักษะการปรุงอาหารสุขภาพลดเกลือโซเดียม และการออกกำลังกายแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้ป่วย และเพิ่มการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มเสี่ยงโรคไตเรื้อรัง

4.2 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่โดยชุมชนมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยทั้งระบบการนัดหมายในการรับบริการสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ระบบการให้ความรู้ และคำปรึกษาเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

ของผู้ป่วย และรูปแบบวิธีการแจ้งผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ แก่ผู้ป่วย

4.3 สร้างการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สาธารณะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริม สุขภาพ เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการชะลอไตเสื่อม เช่น งานบุญปลอดเหล้า ปลอดน้ำอัดลม เน้นน้ำสมุนไพรแทน การปลูกพืชผักสวนครัวปลอดสารพิษ เป็นต้น

5. การอภิปรายผลการวิจัย

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูง และประชาชนอายุมากกว่า 30 ปี ใน ชุมชนนี้ ทั้งในด้านการรับประทานอาหารและดื่มเครื่องดื่มที่ มีแอลกอฮอล์ เครื่องดื่มที่มีรสหวาน การออกกำลังกาย การ ใช้ยา และการรักษาที่ต่อเนื่อง ยังไม่เหมาะสม เนื่องจากขาด ความรู้เชิงลึก ขาดทักษะในการปฏิบัติที่ถูกต้อง และขาดความ ตระหนักในการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เฝ้าระวังการทำงานมากขึ้น ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดโรคไตเรื้อรัง² และเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและ ระดับความดันโลหิต ผวนกับน้ำหนักค่าดัชนีมวลกายมากเกินไป เกณฑ์มาตรฐาน ส่งผลต่อการเกิดโรคไตเรื้อรังเช่นเดียวกัน⁷

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับผู้ป่วย เพียงฝ่ายเดียว แต่ยังขึ้นกับปัจจัยรอบตัวผู้ป่วยอีกด้วย ทั้ง ปัจจัยจากครอบครัว และปัจจัยแวดล้อมในชุมชน ในพื้นที่ วิจัยนี้ถึงแม้ผู้ป่วยจะอาศัยอยู่กับสามี ลูก และหลานที่สามารถ ร้องขอความช่วยเหลือได้ แต่เนื่องจากสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ดูแลไม่มีความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ไม่ทราบ วิธีการดูแลด้านอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วย จึงมีบทบาทในการช่วยเหลือสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยน้อย แม้แต่การสังเกตอาการผิดปกติหรือ ภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Pinatha⁸ และ Prasertampisakul, Sumpowthon, Wattana⁹ ที่พบว่า หากครอบครัวไม่ทราบภาวะสุขภาพและ การรักษา อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนใน การปฏิบัติตามแผนการรักษานั้น หรือทำให้ผู้ป่วยไม่เชื่อถือ ผลการรักษาได้ ในทางกลับกัน หากสมาชิกในครอบครัวมี ความรู้และคอยกระตุ้นเตือนจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือ ในการปฏิบัติกิจกรรม และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น

สำหรับปัจจัยแวดล้อมในชุมชน ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม และผู้นำชุมชน พบว่า ในชุมชนที่ศึกษานี้ มีทั้งร้านค้า ขายของชำที่จำหน่ายเหล้าบุหรี่ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์และ

เครื่องปรุงรส มีร้านอาหารสำเร็จรูปที่ใช้เครื่องปรุงรส จำนวนมาก และรถขายอาหารที่มีรสเค็มไขมันสูง และ ขนมหวานหลายประเภทเข้ามาขายในชุมชนทุกเช้า ทำให้ ประชาชนในชุมชน รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยสามารถเข้าถึงอาหาร ที่มีน้ำตาล เกลือโซเดียม และไขมันสูงได้ง่าย^{10,11} นอกจากนี้ งานบุญประเพณีต่างๆ ที่จัดตลอดทั้งปี ที่มี การเลี้ยงอาหารประเภทต่างๆ เช่น ขนมเทียน ข้าวต้มมัด อาหารคาว หวาน รวมทั้งเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลม ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและดื่ม เครื่องดื่มของประชาชนในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ทำให้ ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ส่งผลให้เฝ้าระวังการทำงานหนักขึ้น และเสื่อมเร็วขึ้น^{2,12} ในขณะที่ชุมชนยังไม่มีนโยบายการดูแลสุขภาพ หรือสร้างเสริมสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคความดันโลหิต และประชาชนในชุมชน เพื่อชะลอ ความเสื่อมของไตโดยตรง และสอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยและประชาชน เนื่องจากผู้นำชุมชน ยังมีความรู้เกี่ยวกับโรคไม่ลึกซึ้ง อีกทั้งขาดการประสาน ข้อมูลผู้ป่วยระหว่าง รพ.สต. กับชุมชน ผู้นำชุมชนและ อสม. จึงไม่ทราบสถานการณ์ของโรคที่ชัดเจน การดำเนิน นโยบายสุขภาพที่ผ่านมาจึงไม่มีการร่วมวิเคราะห์วางแผน จัดการโดยชุมชน เป็นเพียงการดำเนินงานตามนโยบายของ ประเทศเท่านั้น ซึ่งการที่จะพัฒนาการดูแลสุขภาพของ ประชาชนในชุมชนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือของทุกส่วน ของชุมชน เข้ามามีบทบาทในการแก้ไขปัญหา และบูรณาการ ความร่วมมือกันเพื่อให้เกิดความยั่งยืน¹³

6. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลชุมชนและเจ้าหน้าที่หน่วยบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิควรสร้างการมีส่วนร่วมในการรับรู้ข้อมูล สถานการณ์ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรค เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชนทั่วไป ร่วมกับ ชุมชน กลุ่มอสม. และผู้นำท้องถิ่น โดยการค้นหาข้อมูลและ สะท้อนข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อวางแผน ร่วมกันในการดูแลสุขภาพช่วยเหลือ

2. ชุมชน ร่วมกับพยาบาลชุมชนและผู้นำท้องถิ่น ควรจัดทำแผนการดูแลสุขภาพหรือแนวทางในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เพื่อชะลอไตเสื่อมที่ สอดคล้องกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยในแต่ละกลุ่ม

7. บทสรุป

การวิจัยนี้ ทำให้เข้าใจสถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชนอายุมากกว่า 30 ปี ในชุมชน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วยและประชาชน ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่นั้น มีเหตุปัจจัยหลายประการ ได้แก่ 1) การรับรู้และความรู้เกี่ยวกับโรคที่ไม่ถูกต้อง ลึกซึ้งของผู้ป่วยและประชาชน 2) กิจกรรมการดูแล ให้คำแนะนำผู้ป่วยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและ อสม. ยังไม่เพียงพอและเหมาะสม 3) การประสานความร่วมมือระหว่างเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ผู้นำชุมชน และผู้นำท้องถิ่น ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อชะลอไตเสื่อมยังมีน้อย จึงยังไม่เกิดการจัดการเฉพาะประเด็นอย่างเป็นรูปธรรม และ 4) สิ่งแวดล้อมในชุมชนที่เป็นอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและประชาชน กล่าวคือ มีร้านจำหน่ายสุราและบุหรี่ ร้านขายอาหารที่ใช้เครื่องปรุงรสปริมาณมาก และรถเร่ขายอาหารสำเร็จรูป ที่ประชาชนทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงได้อย่างสะดวก และตอบโต้วิถีชีวิตที่เร่งรีบของประชาชน รวมทั้งงานบุญต่างๆ ที่มีการเลี้ยงอาหารที่บ้านที่มีไขมันสูง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และน้ำอัดลม จากผลการวิจัยดังกล่าว สะท้อนให้พยาบาลชุมชน ผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องมีความเข้าใจในตัวของผู้ป่วยและประชาชนในชุมชนมากขึ้น และสามารถนำข้อมูลเชิงลึกนี้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อชะลอไตเสื่อมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และประชาชน ทั้งในมิติของการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล การปรับระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่ที่ตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและประชาชน โดยชุมชนมีส่วนร่วม และการพัฒนานโยบายสาธารณะระดับท้องถิ่น เพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่อการชะลอไตเสื่อม

เอกสารอ้างอิง

1. Bureau of Non Communicable Disease. Clinical practice guideline for the operation of reducing chronic kidney disease (CKD) in patients with diabetes and hypertension. Bangkok: The Agricultural CO-operative of printing; 2017. Thai.
2. Tungsanga K, Lam-ong S, Lam-ong S, Praditpornsin K, Tiranathanagul K, Sitiprecha W. Chronic kidney disease. Bangkok: Text and journal publication of printing; 2011.
3. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet [Internet]. Atlanta: GA; 2017 [cited 2017 Oct 22]. Available from: http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney_factsheet.pdf
4. Takianbunging health promoting hospital. Diabetics and Hypertensive screening report; 2017.
5. World Health Organization. The determinants of health [Internet]. Bangkok: World Health Organization; 2015 [cited 2017 Apr 20]. Available from: <http://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>
6. Siriwong T. Update on CKD Prevention: Strategies and practical points. Nephrology Society of Thailand: Khon kaen university printing; 2007.
7. Bureau of Non Communicable Disease. Guideline to improvement NCD clinic (Diabetics and Hypertensive) in health promoting hospital. Bangkok: The Agricultural CO-operative of printing; 2015. Thai.
8. Pinatha J. Effects of chronic illness management promotion program in family on self management behavioral and chronic illness managementvioral behavioral among the elderly patient with type2 diabetes mellitus family, at one tambon in udonthani province [dissertation]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2012. 145p. Thai.
9. Chirawatkul S. Qualitative study in nursing: Research methodology and case study. 2 nd ed. Bangkok: S. Asia press; 2012. Thai.
10. Prasertampisakul N, Sumpowthon K, Wattana C. Factors Predicting Hyperglycemic Preventive

- Behaviors among Older Persons with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus. Ramathibodi Nursing Journal. 2008; 14(3): 298-311. Thai.
11. Hirunwong J. Developing the action plan for hypertension care chongsamhmo health, Khonsawan District, Chaiyaphum Province [Independent study]. [Khon Kaen]: Khon Kaen University; 2010. Thai.
 12. Chopseang K. Self-and Family Management in Chronic Kidney Disease. Nursing Public Health and Education Journal. 2015; 16(3): 1-11. Thai.
 13. Susanathitphong P, Lam-ong s. Textbook of hemodialysis: Overview of chronic kidney disease. 1 st ed. Nakhon Pathom: AI Printing; 2010.
 14. Srisuphan W, Senaratana W, Nantabut K. Nursing guidelines for health promotion for professionals in primary Health Care Centers Secondary level And tertiary level. 2 nd ed. Nonthaburi: Mata Printing Co., Ltd; 2017.